

---

**GAMBARAN KEGIATAN PENEMUAN KASUS PNEUMONIA  
PADA BALITA DI PUSKESMAS SE- KOTA SEMARANG  
TAHUN 2011**

Resti Paramita Handayani

Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik Universitas Diponegoro  
Semarang, Indonesia

---

**ABSTRACT**

Pneumonia is a lung infection and or characterized by cough, fever, rapid breathing and chest pain. Insiden pneumonia in 2010 amounted to 4,01 and the coverage of the discovery of cases of pneumonia toddler in 2010 was 40,11%. The purpose of this study was to describe the activities pneumona case finding in infants as Semarang City Health Center and describes the resources used in these activities. This study used descriptive research. T<sub>u</sub>The population in this study was the officer holder P2 ISPA program with a total of 37 people. Data analysis was performed with a frequency distribution table on each variabel studied. Results showed coverage of the discovery of cases of pneumonia in a city clinic semarang categorized 83.8% less, how the discovery of cases of pneumonia in the city of Semarang 100% passive categorized, the method of determining the case of 100% less categorized, all the officers have been doing data processing and analysis data, as well as all the officers have done reporting the percentage of 100%. ISPA P2 officer training status at a health center of Semarang 100% categorized fairly, educational level 59.5% educated workers S1, ability skills in data processing personnel categorized either 67.6%, 54.1% state of knowledge workers categorized less, availability of measure breathing 73% categorized, availability of data processing facilities and transportation facilities classified 100% there and fit for use and the availability of 100% financing programs pneumonia categorized nothing.

Keywords : *Case finding, Pneumonia*

Bibliography: 43, 1982 – 2010

**Pendahuluan**

Pneumonia balita adalah penyakit yang menyerang jaringan paru-paru dan atau ditandai dengan batuk dan kesulitan bernapas, yang biasa disebut sebagai napas cepat atau sesak napas pada anak usia balita. Pneumonia merupakan penyakit batuk pilek disertai napas cepat.<sup>1</sup>

Proporsi pneumonia balita di Indonesia dari pada tahun 2008 adalah 49,45%, tahun 2009 adalah 49,23% dan tahun 2010 adalah 39,38% dari jumlah balita di Indonesia. Rata-rata insidens pneumonia nasional dari tahun 2001 sampai 2010 berada pada daerah kuning atau daerah yang memiliki insidens rate antara 1-4 per 100.000

penduduk dan termasuk kategori sedang, hanya pada tahun 2001 dan 2004 pernah berada di kategori merah atau daerah yang memiliki insidens rate lebih dari >4 per 100.000 penduduk dan termasuk kategori tinggi.<sup>2</sup>

Insidens pneumonia di Jawa Tengah dari tahun 2005 sampai 2009 rata-rata berada pada daerah kuning (1-4 per 100.000 penduduk), hanya pada tahun 2009 tidak ada kasus yang dilaporkan.<sup>3</sup> Sedangkan untuk kota Semarang, insidens pneumonia pada tahun 2009 sebesar 2,04 per 100.000 penduduk. Hal ini menurun dibandingkan tahun 2010 yaitu sebesar 4,01 per 100.000 penduduk.<sup>4</sup>

Penemuan kasus pneumonia merupakan salah satu strategi dalam pengendalian pneumonia. Penemuan kasus pneumonia dilakukan secara aktif maupun pasif. Penemuan kasus secara pasif dilaksanakan diseluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang ada dengan melihat data jumlah penderita yang datang untuk berobat ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) tersebut. Penemuan kasus secara aktif dilaksanakan oleh petugas UPK dengan mendatangi pasien di

wilayah kerja UPK berdasarkan kriteria gejala klinis. Penderita yang dinyatakan positif berdasarkan gejala klinis kemudian dilakukan konfirmasi laboratorium darah dan sputum dan hasil rotgen thorax. Data dari hasil konfirmasi laboratorium, rotgen dan pemeriksaan gejala klinis kemudian dikumpulkan yang kemudian dikirim untuk dilakukan analisis dan pelaporan data. Analisis data dilakukan berdasarkan kategori kelompok umur untuk mempermudah pengambilan kebijakan dalam rangka pengendalian dan pencegahan pneumonia. Data hasil analisis kemudian dilaporkan dalam bentuk laporan mingguan ke pusat (Dinas Kesehatan), serta dilakukan umpan balik dan penyebarluasan informasi kepada publik berupa buletin, website dan laporan hasil kegiatan penemuan kasus.<sup>5</sup>

Rata-rata cakupan pneumonia di Kota Semarang pada tahun 2008 yaitu 33,5%, tahun 2009 yaitu 40,35% dan tahun 2010 yaitu 40,11%. Hal ini masih jauh dari target nasional yaitu 60% dari 10% jumlah balita.<sup>4</sup> Berdasarkan hal tersebut, kegiatan penemuan kasus

mempengaruhi hasil cakupan penemuan penderita pneumonia.

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Menggambarkan kegiatan penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas se-Kota Semarang dan menggambarkan sumberdaya yang digunakan dalam kegiatan tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kegiatan penemuan kasus dan pengumpulan data kasus pneumonia di Puskesmas se-Kota Semarang.
- b. Mendeskripsikan proses pengolahan data kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan proses analisa data penemuan kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang.
- d. Mendeskripsikan proses pelaporan data dari hasil kegiatan penemuan kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang.
- e. Mendeskripsikan karakteristik petugas (tingkat pendidikan,

status pelatihan, tingkat pengetahuan, dan keterampilan pengolahan data) dalam pelaksanaan kegiatan penemuan kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang

- f. Mendeskripsikan sarana yang digunakan (sarana pengolahan data, sarana transportasi dan alat ukur napas) dalam pelaksanaan kegiatan penemuan kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang.
- g. Mendeskripsikan pembiayaan kegiatan penemuan kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang

### **Metode dan Subjek Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Deskriptif, yaitu penelitian yang menggambarkan pelaksanaan kegiatan penemuan kasus pneumonia pada balita di Puskesmas se- Kota Semarang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sama dengan *Total Sampling* yaitu seluruh petugas pengelola program P2 ISPA atau tim surveilans epidemiologi penyakit Pneumonia di

Puskesmas se-Kota Semarang yang berjumlah 37 orang.

Data hasil wawancara dan pencatatan dokumen dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran suatu keadaan sebenarnya, kemudian dibandingkan dengan keadaan yang seharusnya.<sup>6</sup>

Analisa data kuantitatif dilakukan dengan membuat table distribusi frekuensi pada setiap variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk melihat karakteristik masing-masing variabel dengan melihat persentasenya.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **A. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se-Kota Semarang**

Pada penelitian ini didapatkan Puskesmas se- Kota Semarang yang memiliki cakupan puskesmas yang cukup sebesar 16,2% sedangkan yang memiliki cakupan puskesmas yang kurang sebesar 83,8%. Cakupan penemuan kasus rendah disebabkan oleh kinerja petugas yang kurang maksimal

dalam melakukan kegiatan penemuan kasus. Hal ini juga disebabkan kurangnya tenaga kesehatan yang ada di puskesmas sehingga mengakibatkan petugas harus merangkap pekerjaan pekerjaan lain sehingga menghambat kegiatan penemuan kasus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya cakupan penemuan kasus pneumonia disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yaitu faktor jumlah tenaga kesehatan, pengetahuan petugas, keterampilan petugas dan ketersediaan sarana pendukung.<sup>7</sup>

### **B. Kegiatan Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se-Kota Semarang**

Cakupan penemuan kasus dinilai berdasarkan cara penemuan kasus dan cara penentuan kasus. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan semua puskesmas di Kota Semarang melaksanakan penemuan kasus secara pasif, yaitu melaksanakan kegiatan penemuan kasus dengan

melihat dan mengumpulkan data penderita yang bersumber dari seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang ada.

Data yang dikumpulkan oleh semua petugas P2 ISPA bersumber dari Pokesdes atau Posyandu dan Puskesmas sendiri. Sedangkan yang bersumber dari Puskesmas Pembantu hanya 51,4%, hal ini dikarenakan tidak semua Puskesmas memiliki Puskesmas Pembantu.

Dalam pelaksanaan penemuan kasus di UPK, bidan yang bekerja di UPK lebih banyak berperan, hal ini dapat dilihat dari persentase dari hasil penelitian ini yaitu sebesar 81,1%, yang kemudian diikuti oleh peran perawat sebesar 54,1%.

Pada hasil penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan dari UPK kepada petugas P2 ISPA semuanya merupakan hasil pemeriksaan gejala klinis dan data demografi pasien. UPK tidak mengumpulkan hasil rotgen, data pemakaian vaksin, data penggunaan antivirus serta data faktor resiko yang

berhubungan dengan pneumonia balita.

Cara penentuan kasus pneumonia balita di Puskesmas wilayah Kota Semarang dilakukan dengan pemeriksaan gejala klinis tanpa diikuti dengan pemeriksaan rotgen. Pemeriksaan gejala klinis yaitu dengan melihat tarikan dinding dada bagian bawah dan jumlah tarikan napas.

### **C. Kegiatan Pengolahan Data Hasil Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang**

Pada penelitian ini semua petugas P2 ISPA di 37 Puskesmas se- Kota Semarang telah melakukan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan setiap satu bulan sekali. Pengolahan data di puskesmas sebagian besar dilakukan oleh petugas P2 ISPA sendiri yaitu sebesar 81,1%. Namun, ada beberapa Puskesmas (18,9%) mempekerjakan petugas khusus untuk pengolahan data.

Pengolahan dilakukan dengan cara rekapitulasi data dari sumber data dan sudah

mengelompokkan data menurut variabel orang. Namun petugas belum melakukan pengolahan data berdasarkan variabel tempat dan waktu. Hal ini dikarenakan adanya pemahaman pengolahan data hanya berdasarkan variabel orang dan tidak memerlukan pengolahan data berdasarkan variabel tempat maupun waktu. Pada penelitian ini data disajikan hanya dalam bentuk grafik tahunan, tabel bulanan dan IR serta CFR. Hal ini dikarenakan petugas merangkap pekerjaan lain sehingga tidak ada waktu untuk membuatnya.

#### **D. Kegiatan Analisis Data Hasil Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang**

Berdasarkan penelitian ini, semua Puskesmas di wilayah Kota Semarang tidak melakukan analisa data. Hal ini dikarenakan beban kerja petugas dan pemahaman bahwa kegiatan penemuan kasus hanya sebagai kegiatan pencatatan dan pelaporan dalam pengumpulan data.

Beban kerja petugas yaitu merangkap pekerjaan lain dapat menghambat untuk melakukan penemuan kasus. Kurangnya petugas kesehatan di puskesmas merupakan alasan petugas mendapat pekerjaan rangkap. Dalam melaksanakan tugasnya pegawai akan merasa ringan apabila dapat berbagi kerja dengan orang lain tentang pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, tetapi akan menjadi berat apabila telah dibebani tanggung jawab pekerjaan yang lebih dari satu pekerjaan (tugas rangkap). Permasalahan yang akan dihadapi bahwa pekerjaan yang dipikulnya akan menambah beban tanggung jawabnya.<sup>8</sup>

#### **E. Kegiatan Pelaporan Hasil Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang**

Berdasarkan penelitian ini, semua petugas P2 ISPA Puskesmas se- Kota Semarang telah melakukan pelaporan data hasil penemuan kasus pneumonia. Pelaporan dilakukan agar data yang

didapatkan bisa dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Data hasil pelaporan selanjutnya digunakan untuk perencanaan penanggulangan khusus dan program pelaksanaannya, untuk kegiatan tindak lanjut, untuk melakukan koreksi dan perbaikan-perbaikan program dan pelaksanaan program, serta untuk kepentingan evaluasi atau hasil kegiatan.

Bentuk pelaporan yang harus dilakukan berdasarkan pedoman Departemen Kesehatan adalah laporan bulanan, PWS dan laporan care seeking.<sup>7</sup> Namun pada penelitian ini, semua petugas puskesmas hanya melaporkan laporan bulanan saja. Laporan bulanan menggunakan blanko pelaporan yang terdiri dari jenis penyakit pneumonia dan jumlah penderita berdasarkan umur.

Pelaporan dilakukan setiap bulan dan penerima laporan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang yang kemudian dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Sebagian puskesmas telah melakukan pemberian informasi ke masyarakat melalui

penyuluhan baik langsung maupun melalui perantara (kader kesehatan dan bidan desa). Sedangkan pelaporan untuk tingkat puskesmas sendiri yaitu melalui pertemuan rutin yang disampaikan secara lisan oleh petugas P2 ISPA dan laporan tertulis setiap bulannya.

#### **F. Sumber Daya Dalam Kegiatan Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas se- Kota Semarang**

##### **1. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari seluruh petugas P2 ISPA di Puskesmas se- Kota Semarang 59,5% berpendidikan strata satu yang terdiri atas S1 keperawatan, S1 kebidanan dan S1 kesehatan masyarakat serta 40,4% berpendidikan D3 terdiri atas D3 kebidanan, D3 keperawatan dan D3 kesehatan lingkungan.

##### **2. Pelatihan**

Dari penelitian ini diketahui bahwa semua Puskesmas mempunyai tenaga terlatih yang cukup (100%), namun

- cakupan penemuan penderita di puskesmas se-Kota Semarang belum sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Ada kemungkinan pelatihan yang pernah diikuti tidak menambah ilmu pengetahuan petugas sehingga tidak berdampak pada kinerja petugas. Penyelenggaraan program pelatihan yang sangat komprehensif sekalipun belum menjamin bahwa para pegawai dapat melaksanakan tugas dengan memuaskan.
3. Pengetahuan  
Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan petugas P2 ISPA di Puskesmas se- Kota Semarang dikategorikan kurang sebesar 54,1% dan dikategorikan baik sebesar 67,6%  
dikategorikan baik dan 32,4% dikategorikan kurang. Petugas sebagian besar mampu membuat tabel kasus dan grafik trend secara manual maupun komputer. Petugas juga sudah mampu membuat IR dan CFR. Namun, keterampilan petugas yang baik tidak diikuti dengan peningkatan kinerja petugas dalam pengolahan data.
5. Alat ukur napas  
Sarana alat ukur pernapasan merupakan alat bantu hitung pernapasan, dari hasil penelitian ini menunjukkan 73% puskesmas memiliki alat ukur napas lebih dari tiga buah dan dalam kondisi baik serta layak digunakan. Sebagian besar alat ukur napas di Puskesmas terdapat di BP Umum dan BP KIA, dimana masing-masing berjumlah lebih dari satu alat ukur napas.
6. Ketersediaan sarana pengolahan data
4. Keterampilan pengolahan data  
Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa keterampilan pengolahan data oleh petugas P2 ISPA



Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa 37 puskesmas memiliki sarana pengolahan data dalam kategori baik (100%). Semua puskesmas telah memiliki komputer untuk mengolah data, blanko untuk pelaporan dan buku register penderita.

7. Ketersediaan sarana transportasi

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa semua puskesmas telah mempunyai alat transportasi berupa mobil puskesmas. Jumlah mobil puskesmas di setiap puskesmas sebagian besar mempunyai satu mobil. Mobil puskesmas digunakan dalam penemuan kasus dan saat ada kegiatan puskesmas keliling.

8. Pembiayaan

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa semua puskesmas tidak mempunyai alokasi dana khusus untuk kegiatan pencarian kasus pneumonia. Puskesmas hanya mempunyai alokasi dana

untuk program P2 ISPA secara keseluruhan saja. Dana digunakan untuk pembelian keperluan dan perbaikan sarana di dalam gedung. Sehingga dana tidak teralokasi kepada kegiatan penemuan kasus yang mengakibatkan kurang maksimalnya kegiatan penemuan kasus pneumonia dan cakupan penemuan kasus tidak pernah mencapai target yang telah ditetapkan.

### Kesimpulan

1. Cakupan penemuan kasus pneumonia oleh petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang 83,8% hasil cakupan kurang dari 60% dari 10% jumlah balita.
2. Cara penemuan kasus pneumonia oleh petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang 100% melakukan penemuan kasus secara pasif. Cara penentuan kasus yang dilakukan petugas dengan melakukan pemeriksaan gejala klinis tanpa dilakukan pemeriksaan rotgen.

3. Semua petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang telah melakukan pengolahan data dari hasil penemuan kasus pneumonia dengan persentase 100%. Pengolahan data dilakukan berdasarkan karakteristik orang (100%). Pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel (100%), grafik (100%), IR (100%) dan CFR (100%). Pada pengolahan data sebesar 81,1% tidak ada keterlibatan petugas lain.
4. Semua petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang tidak melakukan analisa dari hasil pengolahan data kasus pneumonia dengan persentase 100%. Hal ini dikarenakan petugas merangkap pekerjaan lain dan adanya pemahaman bahwa kegiatan penemuan kasus hanya sebagai kegiatan pencatatan dan pelaporan.
5. Semua petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang telah melakukan pelaporan dengan persentase 100%. Jenis pelaporan yang dilakukan adalah laporan bulanan tanpa adanya pelaporan PWS dan Seeking Care. Pelaporan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang (100%) dan masyarakat (24,3%)
6. Tingkat pendidikan pada petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang sebagian besar berpendidikan S1 dengan persentase 59,5% dan D3 sebesar 40,5%.
7. Status pelatihan petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang 100% dikategorikan cukup. Petugas telah mengikuti dua kali pelatihan yaitu pelatihan Tatalaksana ISPA dan pelatihan Manajemen Program P2 ISPA yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Kemampuan keterampilan pengolahan data petugas P2 ISPA di puskesmas se- Kota Semarang 67,6% dikategorikan baik.

9. Status pengetahuan petugas P2 ISPA di puskesmas se-Kota Semarang 54,1% dikategorikan kurang.
10. Ketersediaan alat ukur napas di puskesmas se-Kota Semarang 73% dikategorikan ada yaitu alat ukur napas lebih dari tiga buah dan dalam keadaan bisa untuk digunakan.
11. Ketersediaan sarana pengolahan data di puskesmas se-Kota Semarang 100% dikategorikan ada yaitu, Puskesmas telah memiliki komputer untuk mengolah data, blanko untuk pelaporan dan buku register penderita.
12. Ketersediaan sarana transportasi data di puskesmas se-Kota Semarang 100% dikategorikan ada dan layak untuk digunakan.
13. Ketersediaan pembiayaan program pneumonia di puskesmas se-Kota Semarang 100% dikategorikan tidak ada.

#### **Saran**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada petugas P2 ISPA di puskesmas se-Kota Semarang, maka ada beberapa saran yang dapat disampaikan :

1. Bagi Dinas Kesehatan
  - a. Menyediakan sarana dan anggaran biaya untuk program pneumonia di Puskesmas.
  - b. Melakukan penyegaran kembali pada petugas yang telah mengikuti pelatihan.
2. Bagi Puskesmas
  - a. Mendeteksi dini kasus pneumonia dengan pencarian kasus aktif dan pasif.
  - b. Melatih kader kesehatan, desa dan posyandu dalam mengenal tanda-tanda pneumonia, pemberitahuan dan upaya pencegahannya.
  - c. Melakukan pengaturan kerja secara merata untuk menghindari perangkapan tugas yang

banyak bagi seorang
   
 petugas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- David, Rubenstein, dkk. *Kedokteran Klinis edisi VI*. PT Gelora Aksara Pratama, Jakarta, 2007.
- Kemenkes RI. *Buletin Jendela Epidemiologi Volume III*. 2010.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2010.
- Dinkes Kota Semarang. *Laporan P2P*. Semarang : Dinkes Kota Semarang, 2010.
- WHO. *WHO Regional Office for Europe Guidance for Sentinel Influenza Surveillance in Humans*. Copenhagen, 2011.
- Sugiyono. *Statistika untuk penelitian*. Alfabeta Bandung, Bandung, 2007.
- Warsihayati, Rita. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Pada Puskesmas di Kabupaten Bekasi*. Tesis, Pasca FKM UI, 2002.
- Mangkunegara AP. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama, Bandung, 2009.
- Matdani, Nurcik. *Hubungan Profesionalisme Petugas P2 ISPA Puskesmas Dengan Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita di Provinsi Sumatera Selatan*. Tesis, Pasca FKM UI, 2002.
- Umar, H. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002.
- Notoatmodjo. *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Adi Offset, Yogyakarta, 2003.
- Sumarsono, Purwadi. *Beberapa Faktor Yang Berakaitan Dengan Pelaksanaan Kegiatan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Tingkat Puskesmas di Kabupaten Wonogiri*. FKM UNDIP, 2000.
- Rosidah, dkk. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Graha Ilmu, Yogyakarta, 2003.
- Kemenkes RI. *Pedoman Tatalaksana Pneumonia Balita*. Dijen PP dan PL, Jakarta, 2010.